DISSERTATION

N° 102

SUR

L'ANASARQUE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 juin 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR VINCENT-LOUIS BESSON, de la Mure,

Département de l'Isère.

Eum rectè curaturum esse, quem prima origo causæ non fefellerit.

CELSE.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Président.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER,
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert, *Suppléant.*
Baudelocq	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte.)	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie, *Examinateur.*	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Examinateur.*	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Comme un faible témoignage des sentimens de respect, de reconnaissance et d'amour filial.

A MES FRÈRES,

MES MEILLEURS AMIS.

V.-L. BESSON.

DISSERTATION

SUR

L'ANASARQUE.

Considérations générales sur le tissu cellulaire.

Le tissu cellulaire a été ainsi nommé à cause des aréoles qu'il forme, et que l'on a appelées *cellules*. Ce tissu est mou, spongieux, répandu dans tout le corps : il entoure tous les organes, les sépare les uns des autres, pénètre dans leur épaisseur et en sépare toutes les parties qui les constituent. Entrant dans la composition de tous les corps organisés et de tous les organes, il est le principal élément de l'organisation.

Le tissu cellulaire est partout continu à lui-même ; il a l'étendue et la forme générale du corps ; et il formerait, comme on l'a dit, si l'on supposait que tous les autres organes fussent enlevés et qu'il pût se soutenir de lui-même, un tout conservant la figure du corps, et offrant une multitude de loges pour les différens organes.

Sa quantité varie suivant diverses circonstances : ainsi il est en plus grande quantité dans une partie qui contient un plus grand nombre d'organes, et que ceux-ci sont plus importans ; il est aussi plus abondant dans les endroits qui sont le siége de grands mouvemens. Sa

densité varie aussi beaucoup ; il est lâche dans les parties où les mouvemens sont très-marqués, et serré, au contraire, dans les régions où la peau n'offre point de glissemens.

Les anatomistes ne sont pas d'accord sur la conformation intérieure du tissu cellulaire : les uns le regardent comme formé de cellules distinctes, d'une forme et d'un volume déterminés ; d'autres disent que ce tissu n'est qu'une substance tenace, visqueuse, dépourvue de cellules, qu'ils regardent comme le résultat des opérations que l'on fait pour les préparer. Quoi qu'il en soit de sa conformation, il se comporte absolument comme s'il était spongieux : les liquides et les gaz le pénètrent avec la plus grande facilité. En effet, la sérosité, dans l'anasarque, se répand toujours dans les parties les plus déclives, ou dans celles qui offrent le moins de résistance. La situation du malade influe sur la place qu'elle occupe ; les pressions extérieures la déplacent également, une seule incision suffit souvent pour lui donner issue. — Le tissu cellulaire est incolore lorsqu'il est en lames minces ; il paraît blanchâtre quand son épaisseur est plus grande ; distendu, il est demi-transparent. Sa cohésion, semblable à celle d'un liquide dans quelques endroits, est presque égale, dans d'autres, à celle du tissu fibreux : il est très-expansible et très-contractile. Un grand nombre de vaisseaux, et surtout de vaisseaux séreux, le parcourent : mais on ne doit pas le regarder comme en étant entièrement formé ; car c'est lui qui, en définitive, forme les parois des derniers vaisseaux. Il a des cavités qui lui sont propres ; ce sont les petites aréoles dont il est creusé, ou que les liquides y creusent en s'y accumulant. C'est sur la surface de ces mêmes aréoles, et non dans leur intérieur, que rampent les vaisseaux sanguins et les nerfs, et dans lesquelles seulement les premiers laissent un liquide. En effet, il est continuellement baigné d'une liqueur très-ténue, dont la quantité est à peine sensible, et qui y est sans cesse déposée et résorbée. De la diminution de l'absorption ou de l'augmentation de la sécrétion naît inévitablement un épanchement séreux qui constitue l'hydropisie du tissu cellulaire, ou l'anasarque, qui doit faire le sujet de notre dissertation.

DE L'ANASARQUE.

L'anasarque, du grec *ἀνὰ*, *entre*, et *σὰρξ*, *chair*, c'est-à-dire *eau entre les chairs*, le mot *eau* étant sous-entendu ; ou *leucophlegmatie*, de *λευκὸς*, *blanc*, et *φλέγμα*, *phlegme*, consiste dans la collection d'un fluide séreux contenu dans le tissu cellulaire, quelle que soit d'ailleurs la quantité de ce même fluide épanché.

D'après l'invasion de la maladie, quelques auteurs ont fait une différence des deux mots *anasarque* et *leucophlegmatie* : ainsi ils l'ont appelée *anasarque* lorsqu'elle commence seulement par les extrémités inférieures, et *leucophlegmatie* lorsque le gonflement se manifeste à la fois sur toute la surface du corps. *Arétée* y admet une différence relative à la nature de la sérosité, comme on le voit par le passage suivant : « *Sin autem ilia nihil illorum habeant, sed omne corpus intumescat. Si ex albâ pituitâ, crassâ et frigidâ, φλεγματιας ei nomen est. Si in humorem sanguineum, aquosum, tenuem, carnes liquatæ fuerint, ανασαρκα generatur.* » (Édit. de *Boërhaave*, p. 49.) Nous adopterons l'acception la plus générale, qui fait ces deux mots synonymes.

L'anasarque a encore reçu un grand nombre de noms différens : on l'a appelée *hyposarcidios*, *phlegmatites*, *hydropisis vera*, *hyposarca*, *pituita alba*, *hydrops universalis*, *error lymphaticus*, *hydropisie par infiltration*.

Division. Relativement à son origine, on a divisé l'anasarque en deux espèces : l'une est *idiopathique* ou *primitive*, l'autre est *symptomatique* ou *secondaire*. Une autre division, non moins importante, se tire de la nature de ses causes, qui, soit qu'elles agissent en modifiant les liquides ou les solides isolément ou en même temps, impriment à l'organisme des états divers et opposés, qu'on a appelés *sthénie* et *asthénie* : ainsi l'anasarque est, avec excès de ton, *sthénique* ou *active*; avec défaut de ton, *asthénique* ou *passive*. Enfin on a admis une troisième espèce d'anasarque, qu'on a appelée *spasmodique*, et que l'on

a regardée comme l'effet d'un spasme qui affecte le système absorbant.

Causes.

Les causes de l'anasarque se divisent en *prédisposantes* et en *occasionnelles*.

Causes prédisposantes. — *Anasarque asthénique.* Ses causes prédisposantes sont, le tempérament lymphatique, pituiteux, l'enfance, la vieillesse : les femmes y sont plus sujettes que les hommes. La vie sédentaire, l'abus des liqueurs alcooliques, la convalescence de maladies graves et de longue durée, la paralysie, le scorbut, etc.

Anasarque sthénique. Elle peut attaquer tous les individus à tous les âges ; mais elle survient plus fréquemment aux sujets pléthoriques, sanguins, dans la jeunesse, l'âge adulte et l'âge mûr. Les enfans, à la suite des phlegmasies cutanées, en sont assez souvent affectés. Les femmes y sont exposées aux époques de l'établissement et de la cessation des menstrues.

Anasarque spasmodique. Elle affecte particulièrement les sujets doués d'une grande susceptibilité.

Causes occasionnelles. — *Anasarque asthénique.* Elle est endémique dans les lieux humides voisins des lacs et des fleuves, sujets aux inondations ; aussi est-elle très-fréquente en Hollande, en Piémont, où beaucoup d'habitans se livrent à la culture du riz. L'abstinence prolongée ; un régime peu nourrissant, trop aqueux ; les évacuations excessives de liqueur séminale, des hémorrhagies considérables, peuvent également la déterminer. *Forestus* l'a vue être la suite d'une épistaxis très-copieuse. *Plater* parle d'une anasarque causée par une saignée très-forte. On l'a vue survenir après des purgations répétées par les drastiques, à la suite d'une suppuration abondante et de

sueurs très-copieuses, de la répercussion de quelque exanthème, de la suppression d'une évacuation accidentelle, telle que la dysenterie, la diarrhée, un vomissement chronique; après la répercussion par des remèdes astringens ou irritans, de la teigne, de la gale et des darthres. La disparition d'une sueur habituelle des pieds, des aiselles; la cicatrisation d'ulcères anciens, provoquée d'une manière intempestive, l'interruption de la sécrétion urinaire, lui ont quelquefois donné lieu. Mais l'anasarque asthénique est bien plus souvent le résultat d'un obstacle mécanique à la circulation, comme on le voit à la suite des affections du foie, des poumons, du cœur, des gros vaisseaux, etc.

Anasarque sthénique. Sa cause la plus ordinaire est la suppression subite de la transpiration cutanée, soit générale, soit partielle. Ainsi l'immersion dans l'eau froide lorsque le corps est échauffé, le contact prolongé de vêtemens mouillés, l'ingestion d'une boisson glacée pendant la sueur, l'impression du froid à l'époque de la desquammation des phlegmasies cutanées, érythémateuses et pustuleuses, enfin, tout ce qui peut suspendre tout à coup l'action de la peau, peut devenir cause d'anasarque active.

Anasarque spasmodique. Les vives affections de l'âme; telles que la frayeur, la colère, la terreur, un chagrin vif, et d'autres affections morales, sont les principales causes qui la produisent.

Invasion et symptômes.

L'invasion de l'anasarque asthénique est ordinairement lente; c'est par un œdème des extrémités inférieures qu'elle commence le plus souvent à se manifester. Cependant on l'a vue commencer par la face, et de là s'étendre à tout le reste du corps. Cet œdème est à son plus haut degré le soir, surtout lorsque le malade a fait quelque exercice ou a tenu pendant long-temps une position verticale. La position

seule du lit le fait disparaître avec facilité. Si la cause qui l'a produit continue d'agir, ce gonflement ne disparaît plus; au contraire, il est plus considérable le matin quand les malades se lèvent. Arrivée à cet état, bientôt l'anasarque se propage aux jambes, aux cuisses, aux lombes, au ventre, à la poitrine, aux mains, aux bras et à la face. La bouffissures est alors presque générale; la sérosité qui, par son propre poids, tend à gagner les parties inférieures, fait que leur volume est toujours proportionellement plus considérable que celui des autres parties. La plante des pieds et la paume des mains sont les seules parties où cette infiltration est presque nulle, probablement à cause de la grande densité de leur tissu celluleux. « L'hydropisie cellulaire, dit *Franck*, ne se borne pas au tissu cellulaire sous-cutané, elle occupe encore celui qui sépare les muscles, réunit leurs fibres; celui qui environne ou constitue le parenchyme des organes, celui qui accompagne et entoure les vaisseaux. »

La peau est molle, pâle, quelquefois d'un blanc plus ou moins laiteux; elle est froide, douce au toucher, sans avoir son humidité naturelle; et comme elle a perdu son élasticité, elle se laisse facilement déprimer par le doigt qui la presse et en conserve assez long-temps l'impression. Le fluide infiltré la pénètre quelquefois et forme à sa surface externe une transsudation plus ou moins abondante. D'autres fois il sépare l'épiderme sous la forme de vésicules, qui, étant ouvertes, laissent écouler la sérosité. Lorsque l'infiltration est considérable, la peau peut se crévasser, donner naissance à des ulcères par lesquels sort la sérosité. On voit aussi des taches noirâtres, véritables ecchymoses, résultat de la gêne de la circulation, qui se gangrènent assez souvent; la peau devient parfois tellement insensible, dit *Monro*, qu'on a vu des malades se brûler sans s'en apercevoir. Le pouls est lent, petit, faible, irrégulier; la respiration est plus ou moins gênée, phénomène qu'on a expliqué par le refoulement du sang de l'extérieur à l'intérieur, produit par la compression qu'exerce la sérosité sur les vaisseaux qui rampent au-dessous de la peau, et qu'on a aussi attribué à l'infiltration du tissu cellulaire des poumons.

Benuet, qui parle de cette dernière cause de la dyspnée, appuie son assertion sur quelques faits observés par *Albertinus*, qui avait trouvé les poumons d'individus morts atteints d'anasarque infiltrés d'une grande quantité de sérosité. Tous les membres sont engourdis; le poids du corps devient une incommodité insupportable ; alors, dit *Franck*, la plus légère cause, une compression, une contusion, une ulcération, le décubitus dans la même position, un coup, un léger sinapisme, un vésicatoire, ou seulement la tension de la peau, occasionnent des inflammations, des érysipèles, des phlictènes fréquemment suivis de gangrène et de sphacèle. Les urines sont en petite quantité, épaisses et rouges, et après leur refroidissement, elles laissent déposer un sédiment abondant. La soif est vive ; les fonctions digestives se font avec peine ; quelquefois la langue est sèche, d'autres fois humide, ou bien couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre ; l'appétit est dans l'état naturel ou nul ; il peut y avoir constipation ou diarrhée.

L'anasarque sthénique peut se former tout à coup en quelques heures, surtout si le sujet est jeune et robuste. C'est surtout chez les enfans atteints de quelque maladie éruptive, et qui, à l'époque de la desquammation, s'exposent à l'air froid qu'on voit des exemples assez fréquens de la rapidité de l'invasion de cette espèce d'anasarque. La peau est alors ordinairement rosée, d'autres fois elle est de couleur naturelle, légèrement sensible au toucher, un peu chaude; elle résiste davantage à l'impression du doigt qui la presse que dans l'anasarque asthénique; elle cède cependant, mais elle n'en conserve pas long-temps l'impression, elle revient assez promptement sur elle-même. Le pouls est dur et plein, quelquefois fréquent, d'autres fois plus lent que dans l'état naturel ; la soif est vive, surtout le matin; le visage et les yeux sont animés, la tête est lourde ; le malade éprouve des étourdissemens et des bourdonnemens dans les oreilles : en un mot, il existe des signes de pléthore sanguine; les urines sont rouges et peu abondantes, bourbeuses ou briquetées; quelquefois les voies digestives sont irritées, et les symptômes de cette irritation se joignent aux précédens.

Des coliques surviennent, et parfois le ventre est ballonné ; la respiration est très-gênée, et la dyspnée va en augmentant jusqu'à menace de suffocation. La couenne inflammatoire se forme sur le sang tiré par la saignée.

Souvent l'invasion de l'anasarque spasmodique est subite peu à près l'action de la cause, et se caractérise très-fréquemment, dit M. Landré-Beauvais (*Dictionnaire de médecine*), par la difficulté de respirer, une toux sèche, fatigante, qui devient très-opiniâtre; la dyspnée est très-grande, la suffocation est imminente. L'œdème commence d'abord aux jambes, gagne successivement les cuisses, les parties génitales, le tronc, les membres thoraciques et la tête; le visage est injecté, rouge ou violet. Cet engorgement est dur et rénitent, résiste sous le doigt, et ne conserve aucune trace de la pression que celui-ci y a exercée; la peau est d'une teinte érysipélateuse, disposée par plaques; il y a insomnie, agitation pendant la nuit; la région des hypochondres est tendue et légèrement élevée; le malade se plaint d'un sentiment de constriction à l'épigastre; le pouls est tantôt plein et fort, tantôt petit, serré, vif, et très-irrégulièrement accéléré. Les urines sont rares, rouges, bourbeuses ou briquetées; quelquefois elles sont claires comme de l'eau distillée.

Diagnostic.

Le diagnostic de cette maladie est toujours facile à établir. En effet, l'enflure qui existe dans toutes les parties, et l'impression du doigt, qui se conserve plus ou moins long-temps sur la peau quand on la presse, sont des signes ordinairement suffisans pour faire reconnaître cette affection. Elle ne diffère point de l'œdème par sa nature, mais seulement par son étendue ; car, tandis que le premier se borne à quelques parties, où il reçoit différentes dénominations suivant les endroits qu'il occupe, l'anasarque, au contraire, s'étend à tout le tissu cellulaire sous-cutané. L'emphysème, s'il est général, est une intumescence de tout le système sous-cutané, et qui, par cela

même, a de la ressemblance avec l'anasarque. Si l'on comprime les parties avec le doigt, l'impression s'y conserve aussi pendant quelque temps; mais elle fait entendre une crépitation que l'on ne trouve pas dans l'anasarque. D'ailleurs, les circonstances antérieures, telles qu'une plaie à la poitrine ou à la trachée-artère donnent encore des indices importans pour distinguer l'anasarque d'avec l'emphysème, qui, commençant par la poitrine ou les membres supérieurs, diffère encore de l'anasarque, qui débute le plus ordinairement par les extrémités inférieures.

Prognostic.

Le plus ordinairement dépendante d'une affection organique de viscères essentiels à la vie, tels que le cœur, les gros vaisseaux, le poumon, le foie, etc., et alors l'anasarque asthénique n'étant qu'un symptôme de la maladie de ces organes, son prognostic sera subordonné à ces mêmes affections; dans ce cas elle persiste presque toujours jusqu'à la mort du malade; causée par l'altération des organes, dont l'anasarque n'est qu'un effet. Il arrive cependant quelquefois que, par un traitement bien dirigé, elle disparaît sans que le malade soit délivré de la maladie dont elle dépend. Mais si l'anasarque est idiopathique, qu'elle ait été produite par un séjour prolongé dans une atmosphère humide, une vie sédentaire, une hémorrhagie excessive, on a l'espoir le plus fondé de rétablir le malade par l'emploi d'un traitement régulier et méthodique.

L'anasarque active est moins grave que l'anasarque passive. Il existe des exemples assez nombreux où une fin heureuse a été opérée par le seul bienfait de la nature. Alors il y a presque toujours des phénomènes critiques qui peuvent arriver par une hémorrhagie, telle que l'épistaxis, les hémorrhoïdes ou la ménorrhagie, ou bien par les sueurs, les urines, les diarrhée; et un traitement bien rationnel, bien approprié à la nature de la maladie, augmente encore beaucoup les chances de succès.

L'anasarque spasmodique est celle qui cède le plus facilement à l'action des médicamens convenables, lorsque cependant la cause ne continue pas à agir.

Durée. La durée de l'anasarque dépend de trop de circonstances pour qu'on puisse l'établir d'une manière générale.

Autopsie.

On a peu fait de recherches anatomiques sur cette maladie; dans l'anasarque asthénique la sérosité distend les mailles du tissu cellulaire; les fibres musculaires sont plus molles et plus pâles que dans l'état naturel. Dans l'anasarque sthénique on a trouvé quelquefois le tissu cellulaire rouge, injecté de sang, induré çà et là, et contenant parfois du pus séreux ou sanguinolent, ou épais, renfermé dans ses aréoles. Les auteurs parlent encore de la distension des vaisseaux capillaires par une grande quantité de sang très-rouge. Dans l'anasarque asthénique quelques-uns admettent la dilatation des vaisseaux lymphatiques par la sérosité qui reste contenue dans leur intérieur.

Les chimistes qui ont fait l'analyse de la sérosité de l'anasarque l'ont trouvé composée : d'une grande quantité d'eau, de beaucoup d'albumine, de matière muco-extractive, d'hydrochlorate de soude, d'hydrochlorate de potasse, de sulfate de soude, de phosphate de chaux, de fer et de magnésie.

Traitement.

1°. Détruire les causes éloignées de la maladie, 2°. évacuer la sérosité qui est déjà contenue dans le tissu cellulaire; 3°. rétablir le ton naturel du système, dont l'atonie doit être considérée, dans beaucoup de cas, comme la cause prochaine de la maladie, mais qui tient quelquefois à une exaltation où à une aberration des propriétés vi-

tales. Telles sont les trois indications que présente le traitement de l'anasarque.

« Les causes éloignées sont très-souvent telles qu'on les trouve détruites même avant que la maladie survienne; mais si ces causes, telles que l'intempérance, une habitation froide et humide, des chagrins, et quelques autres, continuent à agir, il faut les écarter. Souvent les causes éloignées de l'anasarque sont certaines maladies qui ont précédé, que l'on doit traiter par les remèdes qui leurs conviennent particulièrement. » (*Landré-Beauvais*, Dict. de méd.)

2°. Evacuer la sérosité déjà contenue dans le tissu cellulaire.

Il est à remarquer que pour remplir cette seconde indication, l'art n'a cherché, par tous les moyens qu'il a employés, qu'à imiter la nature. En effet, celle-ci luttant sans-cesse, et souvent avec avantage contre les causes qui tendent à la détruire, et ses efforts salutaires s'annoncant ordinairement par des phénomènes critiques, la médecine à cherché à provoquer ces crises, ou à les remplacer par des évacuations artificielles. Ainsi, des sueurs, des selles liquides et abondantes, des vomissemens spontanés, ayant amendé l'état des malades, on employa les sudorifiques, les purgatifs et les vomitifs. « On a vu, dit *Franck*, la guérison solide être la suite d'une lésion à la peau, d'où s'était écoulée la sérosité; et d'après cette observation, dès la plus haute antiquité on a fait des scarifications qui s'étendaient jusqu'au tissu cellulaire. »

Pour évacuer la sérosité, on peut le faire de deux manières : directement, ou en déterminant une révulsion sur des parties éloignées, qui, en procurant des sécrétions séreuses, peut faciliter la résorption dans les parties malades.

1°. *Directement.* On a employé, à cet effet, les scarifications, les cautères, les sétons et les vésicatoires.

Les scarifications ont d'abord été faites aux parties les plus inférieures, et en même temps à la partie la plus déclive de la tumeur.

Mais, dans la suite, on a remarqué que la déplétion rapide qui en était le résultat était très-désavantageuse, par cela même qu'elle augmentait la faiblesse du malade : aussi on a conseillé de les faire à la partie la moins déclive, afin que la sérosité qui s'en écoule ne soit sollicitée à sortir que par la tonicité des parties. Lorsqu'on les emploie, il ne faut pas attendre que les forces soient épuisées ; le gonflement doit cependant être considérable, et la peau fort tendue. On doit se borner à faire de simples mouchetures, et les faire à une certaine distance les unes des autres, pour prévenir, autant que possible, la gangrène, qui est souvent le résultat de leur emploi. C'est la partie inférieure des cuisses que l'on doit choisir préférablement à toute autre : *Bosquillon* a remarqué que dans cette partie elles produisent plus rarement la gangrène que lorsqu'on les pratique au-dessus des malléoles. Il est donc toujours avantageux de commencer par les cuisses et de finir par les extrémités inférieures. On a aussi employé un cautère placé un peu au-dessous du genou, et l'on a recommandé de l'appliquer avant que la maladie fût très-avancée. Quelques praticiens ont conseillé le séton dans le même cas : *Cullen* le regarde comme plus propre à produire la gangrène que le cautère. Les vésicatoires ont eu souvent de grands succès ; mais, la gangrène en étant souvent le résultat, on ne doit les employer qu'avec beaucoup de circonspection. Lorsque ce dernier accident est à craindre, il est avantageux, pour le prévenir, de tenir la partie à sec, dans un état de chaleur modérée, et de faire quelques fomentations chaudes et toniques avec l'eau-de-vie camphrée ou le quinquina. On a encore appliqué sur la peau des feuilles de chou et des bas de soie huilés. Tous ces moyens peuvent être employés sans inconvénient, mais *Cullen* dit n'en avoir jamais obtenu de succès.

2°. *Évacuer la sérosité d'une manière indirecte.* Les émétiques, les purgatifs, les sudorifiques et les diurétiques sont les moyens qui ont été employés pour remplir la seconde indication.

« Combien ne faut-il pas de sagacité dans le choix de ces moyens,

suivant la cause de la maladie, l'âge et les dispositions de l'individu, la saison, le climat, etc. » *Camper* remarque judicieusement qu'on doit peu compter sur les évacuans, si on n'interpose habilement les stimulans et les toniques. Les préceptes qu'avait donnés auparavant *Hoffmann* sont pleins de sagesse : il faut craindre l'usage précipité des hydragogues, comme propres à produire quelquefois l'inflammation des intestins, ou à accroître un état de débilité nuisible. (*Pinel*, Nosogr. philos.)

Émétiques. Ils ont été quelquefois suivis de succès ; cependant il ne faut les employer qu'avec beaucoup de circonspection, puisqu'on a vu des malades affectés d'obstruction, ou disposés aux hémorrhagies, expirer dans le vomissement. *Bennet*, *Sydenham*, etc., conseillent, pour cet effet, les antimoniaux de préférence aux autres vomitifs. Ce dernier a employé le vin d'antimoine à grandes doses.

Purgatifs. Moins difficilement supportés par les malades, d'ailleurs produisant avec facilité d'abondantes évacuations séreuses, les purgatifs ont été employés très-fréquemment. Mais ne peut-on pas demander si, dans la plupart des cas, ils n'ont pas été plus nuisibles qu'utiles? En effet, les hydragogues les plus violens ont été donnés avec profusion. De ce qu'ils ne réussissaient pas dans beaucoup de cas, on en conclut, ou qu'ils n'étaient pas administrés à assez forte dose, ou à des intervalles assez rapprochés : aussi quelques auteurs conseillent-ils d'employer les plus actifs, tels que le jalap, la gomme-gutte, la scammonée, etc., et cela à des intervalles aussi courts que les malades peuvent les supporter. Cette méthode incendiaire doit à jamais être bannie de la cure de l'anasarque ; et si l'emploi des purgatifs est indiqué, c'est aux plus doux que l'on doit avoir recours. La crème de tartre et la terre foliée de tartre, à la dose d'une demi-once, d'une once, ont surtout fixé l'attention des praticiens, et leur usage, en déterminant tout à la fois des évacuations par les selles et

les urines, a eu des résultats avantageux. Ce n'est que dans des circonstances graves, comme dans une menace de suffocation, que l'on doit employer les hydragogues.

Diurétiques. L'augmentation de la sécrétion urinaire a une grande influence sur la résorption de la sérosité contenue dans le tissu cellulaire. Malheureusement les diurétiques n'ont pas toujours une action bien certaine pour augmenter cette sécrétion; quelquefois même ils en diminuent la quantité, et produisent parfois, lorsqu'ils sont très-énergiques, des inflammations intestinales. Cependant c'est le genre de médicamens qu'on emploie peut-être avec le plus d'avantage et le moins de danger dans le traitement de l'anasarque. Les plus estimés sont : le nitrate de potasse, la crême de tartre, la terre foliée de tartre, les eaux minérales alcalines, le petit-lait, la bière, les décoctions de chiendent, les infusions de baies de genièvre, de queues de cerises, l'écorce de sureau, la scille, le colchique, la digitale pourprée, les cantharides. On doit toujours employer les moins actifs les premiers.

Sudorifiques. La peau est dans des conditions si peu favorables pour remplir ses fonctions exhalantes, que l'on conçoit d'avance le peu d'avantage que l'on doit retirer des sudorifiques : aussi ont-ils eu peu de succès. On a beaucoup vanté, dans ce cas, la poudre de *Dower*. On a mis les malades dans des bains de sable chaud ; on les a exposés à la chaleur du soleil; on a appliqué une ceinture de sel calciné; on les a lavés avec des éponges imbibées d'eau de chaux. On a fait des fomentations et des frictions aromatiques. Tous ces moyens ont rarement réussi.

On faisait autrefois un précepte de donner à peine à boire aux hydropiques, dans la crainte d'augmenter la quantité de sérosité épanchée. L'expérience a fait justice de cette espèce de torture à laquelle on soumettait les malades, et a prouvé en même temps que l'usage

de boire abondamment est non-seulement sans danger, mais encore très-souvent efficace.

La saignée doit être regardée, dans l'anasarque active, comme la base essentielle du traitement. Quelquefois elle suffit pour détruire entièrement la maladie : son effet est prompt, et le soulagement qu'elle procure suit de près l'opération. Il suffit quelquefois de simples saignées locales ; c'est lorsque le développement de l'hydropisie a suivi la disparition des menstrues ou du flux hémorrhoïdal. Dans ce cas, on les pratique à l'anus ou à la vulve. On emploie également avec avantage les bains tièdes et les bains de vapeur. A tous ces moyens on peut associer, avec utilité, toutes les tisanes émollientes, mucilagineuses, que l'on peut rendre diurétiques ou laxatives avec le nitrate de potasse, la casse ou le tamarin. On a beaucoup vanté le tartrite acide de potasse, surtout dans le cas d'irrégularité des menstrues. Tous les moyens excitans doivent être proscrits. Après la disparition des symptômes inflammatoires, on a employé, avec avantage, les fumigations, les fomentations et les bains aromatiques.

Les boissons d'eau pure ou aiguisée avec un peu de nitrate de potasse ; les infusions de graines de lin, de bouillon-blanc, de mauve, de tilleul, de petit-lait simple ou avec addition de sel d'epsom ; les bouillons de veau, de poulet ; les potions antispasmodiques : tels sont les moyens que *Desessarts* a employés, avec beaucoup de succès, dans l'anasarque spasmodique. C'est surtout sur le traitement moral que l'on doit insister pour la cure de cette variété.

Si l'anasarque est passive ou produite par des causes affaiblissantes, il faudra employer tous les moyens qui tendent à fortifier. Ainsi, on fera des frictions sèches ou humides sur la peau ; on emploiera les fumigations et les lotions stimulantes. On retirera quelquefois, lorsque les forces du malade le permettront, d'assez bons effets de l'usage des bains froids administrés avec prudence, et des compressions légères exercées à l'aide de bandages. Le malade portera des vêtemens de laine ; ses alimens seront secs et de facile digestion, tels que le pain

bien levé, grillé ou assaisonné avec des aromates; les végétaux aromatiques et stimulans; les viandes les plus fermes, telles que les viandes noires, rôties. On donnera, pour boisson, du vin vieux, de la bonne bière dans laquelle on aura fait infuser des amers; des eaux minérales ferrugineuses. Les médicamens qu'on emploiera seront tous toniques et stimulans; tels que l'écorce de quinquina, les racines de gentiane, d'angélique, d'aunée, de gingembre; les écorces de chêne, de grenade, de citron; les baies de genièvre, les semences de carvi, de fenouil, de muscade; le safran, les baumes du Pérou, de Tolu; les ferrugineux, telles que les préparations de fer, les pilules toniques de *Bacher*, etc. (1).

Ramener les propriétés vitales au type qui leur était naturel.

Cette dernière indication est, par son utilité, le complément, si je puis parler ainsi, des deux premières. C'est en insistant plus ou moins long-temps sur les moyens indiqués pour chaque variété d'anasarque, et faisant suivre toutes les règles de l'hygiène, qu'on parviendra à ce dernier but, et qu'on préviendra en même temps les rechutes, qui sont assez fréquentes.

---

(1) Cette médication n'est rationnelle qu'autant que l'anasarque passive est essentielle. Si elle était symptomatique, ce serait d'après la maladie dont elle est l'effet que l'on devrait se guider.

FIN

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Si à leucophlegmatiâ detento vehemens diarrhœa superveniat, morbum solvit. *Sect.* 7, *aph.* 29.

II.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Sect.* 6, *aph.* 8.

III.

Vulneri convulsio superveniens, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 2.

IV.

A sanguinis sputo, puris sputum malum. *Sect.* 7, *aph.* 15.

V.

A purgantis potione, convulsio, lethale. *Ibid*, *aph.* 25.